

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ENDOMETRITE PUERPERAL NA MATERNIDADE
CARMELA DUTRA, FLORIANÓPOLIS, SANTA
CATARINA, 06/03/85 À 20/06/85.

JURANDIR COAN TURAZZI
MARCOS ANTONIO NICOLODI

FLORIANÓPOLIS, JULHO DE 1985.

ÍNDICE

	PAG.
ABSTRACT	01
RESUMO	02
INTRODUÇÃO	03
PACIENTES E MÉTODOS	05
RESULTADOS	07
COMENTÁRIOS	10
CONCLUSÕES	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

ABSTRACT

The authors' analysed 1050 deliveries at Carmela Dutra Maternity, Florianópolis, SC, during the period of 06/03/85 to 20/06/85, with the aim for knowing puerperal endometritis incidence. 781 cases were vaginal deliveries and 269 were abdominal deliveries.

Among 1050 deliveries we found only five cases (0,47%) of endometritis, and all of them were by vaginal deliveries (0,64%), but we didn't verified any case by cesarean section.

The treatment was followed - up by clinical evaluation and the permanence time at the hospital. This five patients with endometritis were discharged of the hospital in about five days, without having an other problems.

RESUMO

No período compreendido entre 06/03/85 a 20/06/85 fizemos o levantamento de todas as pacientes internadas, portadoras de endometrite puerperal, que haviam parido na Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, SC., entre 06/03/85 a 06/05/85.

Tivemos neste período 1050 partos, sendo 781 por via vaginal e 269 por via abdominal.

Encontramos cinco casos de endometrite, perfazendo um total de 0,47% de todos os partos, sendo que nos partos cesárea não houve nenhum caso, ficando todos os casos relativos aos 781 partos transpêlvicos, dando uma incidência de 0,64%.

A eficácia do tratamento estabelecido foi avaliada através da evolução clínica e o tempo de permanência hospitalar. As cinco pacientes receberam alta até o quinto dia de tratamento sem outras intercorrências.

INTRODUÇÃO

Em 1847 Semmelweis, através de observações científicas incessantes, estabeleceu os princípios básicos de prevenção de infecções puerperais¹¹. Com o grande desenvolvimento da medicina, o arsenal terapêutico e o conhecimento científico que dispomos atualmente, não é aceitável que a infecção continue a ser causa importante de morbiletalidade materna. Porém, ainda se constata em nosso meio uma alta incidência desta complicação do puerpério, sendo uma das principais causas de mortalidade materna. Dentre as infecções, destaca-se como entidade clínica mais comum a endometrite.

O processo inicia no ponto onde se inseria a placenta, geralmente após o 3º dia do puerpério, manifestando-se por aumento da temperatura, seguido da liberação de lóquios fétidos e as vezes purulento, dor abdominal no sítio uterino e no toque o útero apresenta-se amolecido e doloroso à mobilização. Caso a terapêutica não seja adequada e rapidamente instituída, a endometrite pode evoluir para um quadro mais grave, como uma pelviperitonite ou choque septicêmico.

O aparecimento da endometrite é favorecido por um trabalho de parto prolongado, ruptura prematura das membranas e ma

nuseio excessivo, ou seja, realização de vários toques, principalmente quando não se observam rígidas técnicas de assepsia e antissepsia.

A operação cesareana é apontada como o fator predisponente mais importante, especialmente se associada à baixa condição sócio econômica da puérpera^{2,4,5,7,10}.

Tendo em vista a importância que a endometrite assume no contexto das infecções puerperais, nos propusemos com este estudo avaliar em nosso meio a sua incidência, valendo-se dos casos que foram diagnosticados no período entre 06/03/85 a 20/06/85.

Procuramos avaliar também a eficácia do tratamento estabelecido.

PACIENTES E MÉTODOS

Reunimos para nosso estudo, todas as pacientes internadas na Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis-SC., para tratamento de endometrite puerperal.

Os critérios para inclusão no estudo foram: serem portadoras de endometrite, diagnosticada por médicos do corpo clínico da M.C.D., estarem no puerpério imediato ou tardio e terem parido na M.C.D. no período compreendido entre 06/03/85 a 06/05/85.

O levantamento foi realizado prospectivamente entre 06/05/85 a 20/06/85, quando encerrou-se o puerpério tardio das referidas pacientes. Foram catalogadas pacientes internadas por ocasião do parto ou reinternadas posteriormente.

Estas pacientes eram catalogadas por um dos autores em um protocolo constando dos seguintes dados: nome, idade, categoria, gesta, para, cesárea, aborto, se fez pré-natal, uso de antibiótico no parto, presença de sinal de infecção do infante, via do parto, tempo decorrido entre o parto e o aparecimento da infecção, tratamento estabelecido, evolução clínica. Tempo de bolsa rota, se evacuou na mesa, duração do trabalho de parto, tempo de gestação e peso do Recém-Nato.

Levou-se também em consideração o tempo de permanência hos

pitalar.

RESULTADOS

Tabela I - Número de pacientes portadoras de endometrite puerperal, segundo a via do parto, na Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, entre 06/03/85 à 20/06/85.

VIA DO PARTO	Nº DE PARTOS	Nº ENDOMETRITES	%
VAGINAL	781	5	0,64%
ABDOMINAL	269	0	0
TOTAL	1050	5	0,47%

Tabela II - Tempo decorrido entre o parto e o estabelecimento da endometrite.

DIAS	Nº
02 - 04	03
05 - 06	01
> 06	01

Tabela III - Uso de antibiótico no parto.

	Nº	ANTIBIÓTICO
SIM	1	PENICILINA CRISTALINA + PENICILINA BENZATINA
NÃO	4	-

Tabela IV - Antibióticos estabelecidos no tratamento.

ANTIBIÓTICOS	Nº
GENTAMICIMA + CLORANFENICOL + AMPICILINA	1
PEN. CRIST. + GENTAMICINA + CLORANFENICOL	3
PEN. CRIST. + CLORANFENICOL	1

Tabela V - Tempo de permanência hospitalar.

DIAS	Nº
1 - 3	1
4 - 5	4
> 5	0

Tabela VI - Distribuição dos casos quanto a maturidade do recém-nascido.

MATURIDADE	Nº
Termo	4
Pré-Termo	1

COMENTÁRIOS

Das 1050 pacientes que deram à luz no período compreendido entre 06/03/85 a 06/05/85, encontramos cinco pacientes internadas com endometrite puerperal. Quatro foram reinternadas e uma transferida internamente para a unidade de tratamento de infecções.

O Percentual total de incidência foi de 0,47%, sendo que após parto vaginal a incidência foi de 0,64% (Tab. I). Esta incidência encontrada é significativamente baixa. Raras são as estatísticas a respeito, sendo que Gibbs et alii (1980), citado por Rezende¹⁰, encontraram incidências de endometrite puerperal após parto vaginal, variando de 0,9 a 2,7%. Costa e Câmara (1979)⁵ encontraram 1,1% de infecção puerperal na Maternidade Prof^o Monteiro de Moraes, colaborando a endometrite com mais de 60% dos casos. Benson² considera também a endometrite como a de maior incidência na infecção puerperal e esta variando entre 5 a 15%. Gibbs (1976), cita variar entre 1 a 8% com relatos ocasionais de até 30% a incidência da infecção puerperal.

Não encontramos endometrite pós-cesárea, confrontando com diversos autores que apontam a operação cesareana como o principal fator predisponente para a instalação de endometrite puerperal^{2,4,5,7,10}, chegando a ser cinco vezes maior o risco que no parto

vaginal³.

Segundo trabalhos recentes, o uso de antibióticoterapia durante ou imediatamente após cesárea reduz significativamente a incidência de endometrite^{1,8,9}.

O uso de antibióticos pós-cesárea é utilizado rotineiramente em nosso meio, provavelmente devendo-se a este fator não encontrarmos no período um só caso.

Vale ressaltar a possibilidade de alguma paciente ter apresentado endometrite após a alta hospitalar e não terem retornado à instituição para tratamento.

Foi relativamente curto o tempo decorrido entre o parto e a instalação da infecção. Apenas um caso ocorreu além do 6º dia de pós-parto (Tab. II).

Em quatro dos casos não encontramos o uso de antibiótico no parto, e a associação penicilina cristalina mais penicilina benzatina foi usada em uma das pacientes a qual apresentou sinais de endometrite no quinto dia do puerpério (Tab. III).

O tratamento foi estabelecido imediatamente após o diagnóstico. Encontramos associação de antibióticos variados (Tab. - IV).

A eficácia dos tratamentos efetuados foi avaliada através da evolução das pacientes e do tempo de permanência hospitalar. Todas evoluíram sem complicações, recebendo alta até o 5º dia de tratamento (Tab. V), com extensão domiciliar do tratamento a base de gentamicina e cloranfenicol.

A associação antibiótica empregada precocemente leva em consideração a gênese polimicrobiana¹⁰ podendo ser modificada de acordo com os resultados da cultura e do antibiograma^{2,5,10}.

Gibbs (1976)⁷, aponta o estreptococo beta-hemolítico do

grupo A responsável por um terço dos surtos de infecção puerperal.

O uso indiscriminado de antibióticos tem propiciado o aparecimento de novos agentes na etiologia da endometrite, principalmente gram-negativos aeróbios, entre eles, *Escherichia coli*, *Proteus*, *Enterobacter*, *Klebsiella* e *Pseudomonas*^{5,7}.

Segundo Lawrence (1979)⁹ os anaeróbios gram-positivos e negativos têm importante relação na endometrite após parto vaginal. Figura o *Clostridium* como o mais comum.

Atualmente é preconizado esquemas utilizando penicilina, ampicilina ou cefalosporina em associação com um aminoglicosídeo (gentamicina ou canamicina)^{5,10}.

Outra associação pode ser feita entre ampicilina, cefazolina, cefoxitina com amicacina ou metronidazol, que se mostram eficientes contra anaeróbios e são uma alternativa para casos de alergia ou efeitos secundários determinados pelos aminoglicosídeos³.

O uso do cloranfenicol como droga de escolha para casos determinados por anaeróbios foi citado por Costa (1980)⁵. Rezen de cita o uso da clindamicina como antibiótico de eleição para estes casos.

A endometrite após parto vaginal geralmente tem prognóstico benigno: 53% respondem à terapêutica inicial e apenas 5% têm bacteremia. 1,9% dos casos se complicam por abscesso pélvico, peritonite generalizada e tromboflebite pélvica¹⁰.

A prematuridade, segundo Daikoku et alii (1982)⁶, está relacionada a maior incidência de endometrite, principalmente quando associada a ruptura prematura das membranas. Verificamos que quatro gestações foram a termo e uma pré-termo (Tab. VI).

Não nos foi possível fazer uma análise do restante dos dados incluídos no protocolo, devido ao pequeno número de casos encontrados.

CONCLUSÕES

1. A incidência encontrada de endometrite puerperal na Maternidade Carmela Dutra foi de 0,47%.
2. O tratamento estabelecido mostrou-se eficaz em todos os casos analisados.
3. O tempo de permanência hospitalar foi de 4 a 5 dias.
4. Não houveram complicações intercorrentes em todos os casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. APUZZIO, J. et alii. Prophylactic antibiotic in cesarean section. A comparison between high-risk patients and low-risk patients for endometritis. Obst. Gynec. 55(6): 693, 1982.
02. BENSON, R.C. Diagnóstico e tratamento em obstetrícia e ginecologia. 2a. ed., Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1980.
03. COSLOVSKY, S. Antibióticos em ginecologia e obstetrícia. J. Bras. Med., 43(6):53-61, 1982.
04. COSTA, C.F.F. et alii. Uso profilático do cloranfenicol na operação cesariana. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 4:125: 127, 1981.
05. COSTA, C.F.F. Infecção puerperal. Femina, 12(1):46-54, 1984.
06. DAIKOKU, N.H. et alii. Premature rupture of membranes and spontaneous preterm labor: maternal endometritis risks. Obst. Gynec. 59(1):13-20, 1982.

07. GIBBS, R.S. de Weinstein, A.J. Puerperal infection in the antibiotic era. Am. J. Obst. Gynec. 124(7):769-783, 1976.
08. HAWEYSHYN, P.A. et alii. Short - term antibiotic prophylaxis in high-risk patients following cerarean section. Am. J. Obst. Gynec. 145(3):285-289, 1983.
09. PLATT, L.D. et alii. The role of anaerobic bacteria in postpartum endomyometritis. Am. J. Obst. Gynec. 135(6):814-817, 1979.
10. REZENDE, J. Obstetrícia. 4a. ed., Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1982.
11. VIANNA, L.G. Semmelweiss e a febre puerperal. J. Bras. Ginec. 93(2):75-76, 1983.

**TCC
UFSC
TO
0266**

N.Cham. TCC UFSC TO 0266

Autor: Turazzi, Jurandir

Título: Endometrite puerperal na Materni



972811721

Ac. 254398

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM